Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

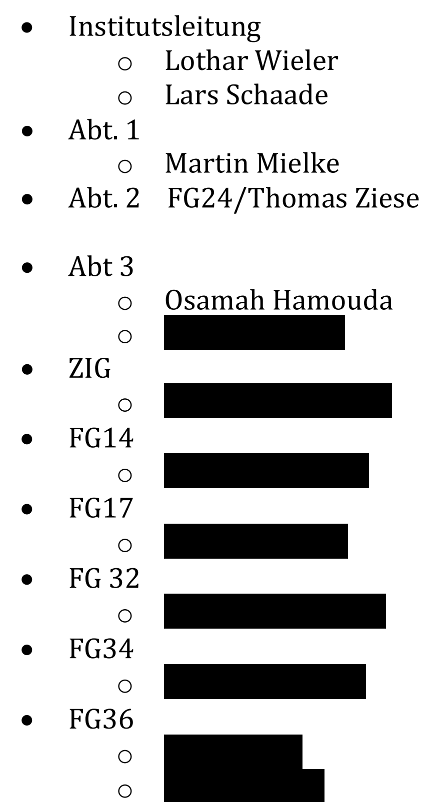
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

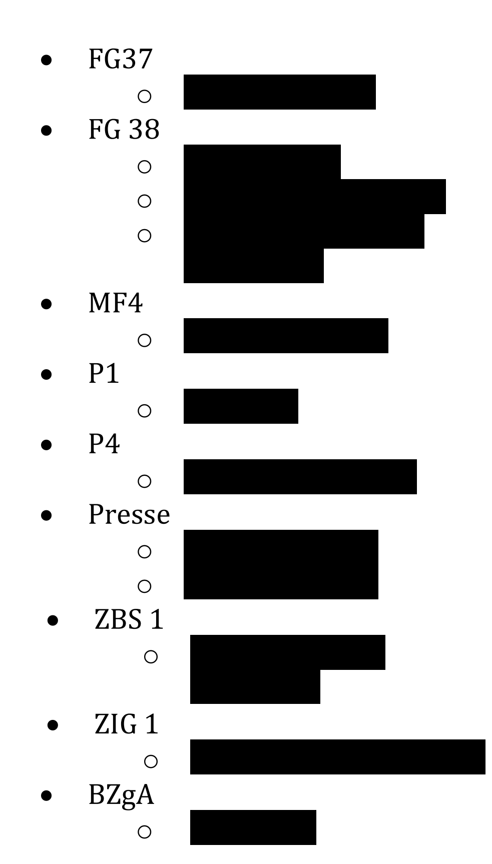
Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*10.02.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:



- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2 FG24/Thomas Ziese
- Abt 3
  - Osamah Hamouda
  -
- ZIG
  -
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
- FG34
  -
- FG36
  -
  -



- FG37
  -
- FG 38
  -
  -
  -
- MF4
  -
- P1
  -
- P4
  -
- Presse
  -
  -
- ZBS 1
  -
- ZIG 1
  -
- BZgA
  -

<table>
<tr><th>TOP</th><th>Beitrag/Thema</th><th>eingebracht von</th></tr>
<tr><td>1</td><td>

<h2>Aktuelle Lage</h2>

International (nur freitags)

National

Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)

SurvNet übermittelt: 2.299.996 (+8.072), davon 62.969 (+813) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 68/100.000 EW
4-Tage-R=1,03; 7-Tage-R=0,94
Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 2.405.156 (2,9%), mit 2 Impfungen 1.104.504
DIVI-Intensivregister: 3.846 Fälle in Behandlung (-111)
aus intensivmed. Behandlung entlassen: +525, davon 31% verstorben
7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum

Abnehmender Trend oder Plateau in allen Bundesländern
Höchste Zahlen weiterhin in TH, SL, SN, BB
MV derzeit auf dem 5. Platz, Plateau

Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach LK

Mehr als 100 LK < 50/100.000
Mehrzahl der LK >50/100.000
Einige LK < 25/100.000, vor allem im Norden
Weiterhin stärkeres Infektionsgeschehen im Süden und Osten (z.B. Grenzgebiet CZE)
Karte hellt sich insgesamt auf (Rückgang)

7-Tage-Inzidenz nach Altersgruppen (AG)

Im Wochenvergleich Rückgang in allen AG
Deutlichster Rückgang in AG >80
In AG 15-34 und 35-39 jetzt auch deutlicher Rückgang
In den jüngsten AG vergleichsweise geringer Rückgang, hier war auch der Anstieg geringer

COVID-19 Todesfälle nach Sterbewoche

Nach dem Peak in KW 52 2020 in den letzten 6-7 Wochen abnehmender Trend bei den Sterbezahlen

Beurteilung

7-Tage -Inzidenz sinkt weiter langsam
Anzahl der Verstorbenen weiterhin hoch
R-Werte bleiben um 1
Weitere Fortschritte bei den Impfaktivitäten

Diskussion

Frage: Entwicklung der VOC hat sich laut Bericht in KW 5 beschleunigt (regional unterschiedlich), ist eine Korrelation mit den Inzidenzen festzustellen, z.B. LK mit erhöhter Inzidenz und vermehrt VOC?

</td><td>FG32 [redacted]</td></tr>
</table>

- Antwort: BW stellt derzeit keinen Zusammenhang her, bei niedrigem VOC-Vorkommen ist keine Auswirkung auf die Inzidenz zu erwarten, auch in BY (z.B. Tirschenreuth) ist ein Zusammenhang nicht belegbar
- Es ist geplant, Meldedaten und Sequenzierdaten zu verknüpfen, nach Zusammenführung der Daten (auch Labordaten mit 3-stelliger PLZ und Expositionsdaten) sind Auswertungen möglich
- Erste Ergebnisse in 1-2 Wochen möglich

- **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien hier)
-
  - GrippeWeb
    - Trend zur Abnahme setzt sich fort, Zahlen liegen minimal unter den Zahlen des Frühjahrs-Lockdowns,
    - In absoluten Zahlen für die PK am 12.02:
      KW 5 2021: 914.000 ARE
      KW 5 2020: 5.650.000 ARE
  - ARE-Konsultationen
    - Im Jahresvergleich extrem niedrige Zahlen, keine Grippeaktivität
    - Beispiel NW:
      2021 400.000 Konsultationen,
      2020 1.500.000 Konsultationen
  - ICOSARI-KH-Surveillance
    - Entspannung in den älteren Altersgruppen (AG)
    - Auch in der AG 35-59 nach hohen Zahlen jetzt deutlicher Rückgang
    - AG 0-14 Jahre liegt unter dem Sommerniveau
    - Sari insgesamt nach Altersgruppen: Liegen in allen AG auf normalem Niveau, keine Grippewelle ("Winterberg" fehlt)
  - SARI-Fälle mit laborbestätigter COVID-Diagnose
    - Maximale Verweildauer von 7 Tagen: Rückgang der Zahlen auch in der AG >80.
    - Auch bei Zählung aller Fälle (inklusive noch liegender Patienten) setz sich der Trend zum Rückgang fort
  - Diskussion
    - Frage: Welche Auswirkungen wird das auf die Grippeproblematik der nächsten Saison haben (Immunität, Impfverhalten)?
    - Antwort: Hängt von mehreren Faktoren ab: a) Subtyp, der sich ausbreitet, b) Einsatz nicht-pharmazeutischer Maßnahmen
    - Es besteht die Hoffnung, dass diese Saison die Grippewelle ausbleibt, Influenzaexperten sind

besorgt bzgl. des Verlaufs der kommenden Saison, wenn durch Lockerungen eine weltweite Ausbreitung wieder möglich ist (derzeit kein Eintrag aus südl. Hemisphäre)

- **Testkapazität und Testungen (mittwochs)**
  Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier)
  - Testzahlen und Positivquote
    - Rückgang setzt sich fort (um 100.000 auf jetzt etwa 1.000.000 Testungen)
    - 60% weniger Testungen als in der Vorweihnachtswoche
    - Die Positivenquote geht zurück: jetzt 7,9 %
  - Auslastung der Kapazitäten
    - 50% der Kapazitäten werden ausgeschöpft
    - Anzahl der beteiligten Labore schwankt geringfügig, ohne Einfluss auf die Aussagekraft
  - Probenrückstau
    - Probenrückstau und Lieferengpässe sind unproblematisch, allerdings wird nach wie vor Mangel an Plastik, v. a. Pipettenspitzen angegeben
  - AG-POCT (Voxco-Abfrage) in Einrichtungen
    - Teilnahme an der Befragung hat sich etwas gebessert, dennoch i. Vgl. zur Anzahl der Einrichtungen ist der Einblick klein
    - Beteiligung mehrere Verbände mit zahlreichen Einr. ist angekündigt
    - 95% aller positiven Testergebnisse (etwa 1%) wurden zur PCR eingesendet.
  - **Neu:** VOC in Testzahlenerfassung
    - Erweiterte Voxco-Abfrage nach Anzahl der Untersuchungen auf VOC
    - Anzahl der Labore hat sich von KW 2-5 auf 50 erhöht
    - In der vorangegangenen Woche wurden 23.000 Tests auf VOC durchgeführt, hier sind Sequenzierungen, Teilsequenzierungen und Punktmutations-PCR subsummiert
    - Anteil der Proben mit Hinweis auf VOC (von allen auf VOC geprüften Proben) hat sich auf 12% erhöht, B.1.1.7. liegt bei 10 %

- **Testungen und Positivenanteile in ARS** (Folien hier)
  - Bestätigung der Ergebnisse der Voxco-Abfrage, 7,5% Positivenrate
  - Anteil positiv Getesteter nach Bundesland
    - In TH mit >10% und MV mit 10% relativ hoch
    - In fast allen BL leichter Rückgang, Ausnahme: MV, hier leichter Anstieg

FG 37 

- Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe
  - Anzahl der Tests/100.000 EW ist rückläufig bei den Ältesten, relativ stabil in allen anderen Altersgruppen
  - Positivenanteil in allen Gruppen rückläufig
  - Ausnahme: Kein Rückgang bei AG 0-4
- Abnahmeort
  - In Arztpraxen: Weiterer Rückgang
  - In KH: leichte Zunahme der Testzahlen
  - Spielraum besteht v. allem in Arztpraxen, hier könnte mehr und sensitiver getestet werden
- Zeit zwischen Abnahme und Test



- **VOC Daten aus 5 Laboren**
  - Anteil der positiven Tests mit Zusatznachweis von N501Y an allen positiven Tests: Anstieg auf 9%
  - Anteil von B.1.1.7 in KW 5 liegt bei 6%
  - Die gute Übereinstimmung mit anderen Erfassungssystemen zeigt, dass ARS für eine bundesweite Betrachtung der Zahlen geeignet ist
  - Aufschlüsselung nach BL bisher noch nicht möglich
  - Bisherige Finanzierung aus Haushaltsmitteln ist langfristig nicht ausreichend

- **Diskussion**
  - In Voxco: Anzahl der auf VOC geprüften Proben ist eine schwierige Bezugsgröße für den VOC-Positivenanteil
  - Es gibt keine Kontrolle, welche Proben auf VOC untersucht wurden



  - Es gibt Diskrepanzen zu anderen Erfassungssystemen, dies ist besonders zu beachten, weil aus Voxco die ersten Zahlen sind, die jeweils zur Verf. stehen.
  - Einigung: Bei Verwendung in Bericht muss die Limitation beschrieben werden, Nachkommastellen weglassen
  - Der Anteil VOC-positiver Proben an allen Tests ist eine geeignetere Bezugsgröße, jedenfalls muss der Nenner genau beschrieben werden

ToDo: Anpassung der Tabellen

- Frage zum Testort: Könnten die rückläufigen Testzahlen in Arztpraxen auf den Rückgang von ARE→weniger Screening zurückzuführen sein?
- Wohl nicht dadurch zu erklären, bereits seit Weihnachten rückläufige Testzahlen
- Spricht der rapide Absturz der ARE -Zahlen nicht doch dafür?
- Annahme: Ärzte vermeiden, dass sympt. Patienten in Praxen kommen
- Testkriterien wurden bereits angepasst
- Eventuell hat das RKI durch frühere Dokumente zur Trennung von Patientenströmen die Verlagerung aus Praxen in Testzentren mitverursacht? Hier sollten alte Dokumente überprüft werden

ToDo: Aufnahme auf den Sprechzettel für die PK am 12.02.: ÄrztInnen sollen mehr und sensitiver testen (Presse)

- **Kurzbericht Ausbrüche in Altenheimen und Krankenhäusern** (Folien hier)
  Neu: Darstellung der neu dazugekommenen Ausbrüche
  - Altenheime
    - In KW 14 2020: 200 Ausbrüche
      In KW 51 2020: 350 Ausbrüche
      In KW 5 2021: 48 Ausbrüche
    - In KW 5 wurden 40 Ausbrüche für KW 4 nachgemeldet, trotzdem ist insgesamt ein Rückgang zu verzeichnen
  - Krankenhäuser
    - In KW 3 > 150 Ausbrüche, insgesamt leichter Rückgang (weniger ausgeprägt, als in Altersheimen)
  - Insgesamt 150.000 Fälle im Rahmen der Ausbrüche, 117.000 in Altenheimen, mediane Fallzahl 18, 36.000 in Krankenhäusern, mediane Fallzahl 5
  - Neue Darstellung wird bisher nicht im Lagebericht gezeigt, sollte angeglichen werden

ToDo: Diesbezügliche Absprachen mit weiterführen

-
-

- **Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)** (Folien hier)
  - COVID-19-Intensivpflichtige
    - Stand 10.02.2021 3773 Fälle
    - Zahlen sinken damit unter 4000
    - In vielen BL sinken die COVID-Zahlen auf ICU
    - Insgesamt melden 1300 Akutversorger
    - SL, SH und BE melden schwankende Zahlen, kein Trend ablesbar
  - Fallzahlen auf ICU
    - Verfügbarkeit steigt leicht an, Auslastung sinkt etwas
    - Anteil der Covid-19-Fälle an der Gesamtzahl der Betten liegt nur in 2 BL > 20%
    - Rückgang abhängig vom Schweregrad: je leichter der Verlauf, desto stärker der Rückgang (bis zu 40%), bei invasiver Beatmung und ECMO langsamer Rückgang, >2000 COVID-ICU Fälle sind noch beatmet
  - Belastungslage auf Intensivstationen
    - Gesamtbelastung ist weiterhin hoch
    - Vollauslastung geht zurück, erste Häuser melden wieder Verfügbarkeit
    - Personalsituation bessert sich vereinzelt
    - Zahl der freien Plätze stagniert
  - Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen
    - Trend zeigt weiterhin nach unten
    - Nach Kleeblättern: im Norden Prognose geringer Rückgang, im Osten deutlicher Rückgang (von 1500 auf 1000 Fälle), im Süden mittlerer, im SW geringer Rückgang

MF4



	○ Eindruck der KollegInnen vor Ort: Verlauf könnte durch Impfung abgemildert sein	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	ZIG
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Textanpassung zum Thema „Impfung“ in der Risikobewertung [geschwärzt] wird am Freitag vorgestellt	FG36 [geschwärzt] [geschwärzt] FG 33
5	**Kommunikation** **BZgA** • [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] **Presse** • Bitte bei Änderung von Dokumenten immer Disclaimer mit Hinweis auf die Änderungen einstellen, ist hilfreich für die NutzerInnen • Diskussion ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	BZgA [geschwärzt] [geschwärzt]

<table>
<tr><td></td><td>

ToDo: Thematik soll in AG Diagnostik [redacted] aufgenommen werden, Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Thema muss gut begründet und aufgebaut sein

EpiLag

- Hinweis aus EpiLag; BW sequenziert alle positiven Proben, dabei werden auch neue Mutationen entdeckt, es ist unklar, welche davon wirklich gefährlich sind
- Dazu wird ein Ansprechpartner am RKI gewünscht
- [redacted]
- Bioinformatische und phylogenetische Einordnung ist komplex
- Rolle der Varianten zeigt sich über den Anteil in unterschiedlichen Gruppen
- Länder brauchen Beratung: Nicht nur „IMSurveillance" IMService"
- Ansprechpartner schwierig: In erster Näherung kommt [redacted] in Frage
- Zur Studienlage [redacted]

ToDo: Dreizeiler an [redacted] zur Frage Ansprechpartner [redacted] [redacted] soll einbezogen werden

</td><td>[redacted]</td></tr>
<tr><td>6</td><td>

RKI-Strategie Fragen

a) Allgemein

- **Modellierungsstudie**
Nicht besprochen
- Frage: Ist bekannt, inwiefern Städte und Kommunen die von den Ländern beschlossenen Maßnahmen umsetzen bzw. anpassen/abändern? Umsetzung der Empfehlungen ist auch eine grundsätzliche Frage (s. Altenheime)
  - Bielefeld betreibt ein Maßnahmen-Monitoring auf Länderebene (BL und ausgewählte Landkreise)
  - Verlässlichkeit der Daten ist vorhanden, wurden soeben vervollständigt
  - Eine Publikation der Daten ist angekündigt
  - Eine Verknüpfung mit den Fallzahlen soll durchgeführt werden

ToDo: Vorstellung im Krisenstab, sobald Daten vorliegen [redacted]

</td><td>Alle
[redacted]
[redacted]
[redacted]</td></tr>
<tr><td>7</td><td>

Dokumente

- **Management von Kontaktpersonen** (Dokument hier)
  - Soll auf alle Flugreisen ausgedehnt werden, nicht nur auf Virusvariantengebiete oder Hochrisikogebiete
  - Dokument wird wie präsentiert freigegeben
  - Soll ab 11.02. gelten

</td><td>FG 37
[redacted]</td></tr>
</table>

	• Frage: Gibt es neue Erkenntnisse zu Abstand und Dauer des Kontakts für KP I bei Kontakt zu VOC? ○ Aus UK keine neuen Daten, dort keine Anpassungen ○ Aktuelle Entwicklung muss abgewartet werden ○ Genaue Umsetzung der gültigen Empfehlungen soll betont werden ○ CWA-Daten wären wünschenswert, um dazu Aussagen zu treffen ○ Datenschutz schränkt hier ein *ToDo: bei der nächsten CWA-Besprechung thematisieren*	
8	**Update Impfen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG33
9	**Labordiagnostik** • **FG 17** (Folien bitte im Krisenstabsordner ablegen) ○ 160 Probeneinsendungen in KW 5 ○ Konstant etwa 150 Einsendungen /Woche ○ Anteil Sars-CoV-2-positiver Proben bei 6% (ähnlich zu letzter Woche), Rückgang, Zahlen entsprechen den anderen Erhebungen ○ Influenza: keine Nachweise ○ Rhinoviren < 10% ○ Coronaviren saisonal: 1 Nachweis ○ VOC: lokal (eine Praxis) ○ Im Sentinel werden 16 verschiedene Viren untersucht • Influenza: bisher keine Nachweise, Ausfall der Welle wird erwartet • RSV: weiterhin keine Nachweise • Rhinovieren (ganzjährig, geringe Immunität) und Sars-CoV-2 (keine Immunität) derzeit nachweisbar • Infektionsdosis wird durch Schutzmaßnahmen reduziert • Prognose zum weiteren Verlauf schwierig: Heftigkeit der nächsten Influenzawelle ist abhängig von Umfang der Impfung und Einhaltung der Schutzmaßnahmen	FG17 [redacted]
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Keine Beiträge	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Ausnahmeregelung für BPOL In der EinreiseVO sind Quarantäne-Ausnahmen für Personen, die einen Wohnsitz und eine Aufenthaltserlaubnis besitzen, vorgesehen ○ Besorgnis, dass dies für Saisonarbeitskräfte Im Sommer angewendet wird ○ [redacted]	[redacted] Diskussion: Alle

	◦ [geschwärzt] ◦ FG17, [geschwärzt], PH-Intelligence [geschwärzt] und ZIG waren im Gespräch: Einreisebeschränkungen sind bei geringer Inzidenz von VOC sinnvoll ◦ Es sollte eine möglichst einheitliche Regelung gefunden werden ◦ Bei Testauflagen tragen Beförderer die Arbeitslast ◦ Haltung des RKI: Es sollen einheitliche möglichst strenge Bestimmungen zur Einreise gelten ◦ Für Berufspendler und Saisonarbeiter muss eine Lösung gefunden werden ◦ Formulierungsvorschlag: Quarantäne sollte nicht verkürzt werden können, „möglichst wenig" Ausnahmen sollten möglich sein ◦ Quarantäne 14 Tage bei Virusvariantengebiet, oder 10 Tage (Mischkalkulation), 14 Tage sind sicherer? ◦ Dauer der Quarantäne bleibt eine politische Abwägung bzw. Entscheidung, je nachdem, wieviel Sicherheit man möchte ◦ Ausnahmen haben nicht nur theoretische sondern auch praktische Auswirkungen: Eintrag durch Erntehelfer im Vorjahr könnte hier eine Argumentationshilfe sein *ToDo: Frage in die weiteren Gespräche aufnehmen, Abstimmung zwischen* [geschwärzt]	
12	**Surveillance** • **Pilotierung SORMAS** ◦ DEMIS/SORMAS Schnittstelle ist in Betrieb, bisher wurden 10 Fälle darüber gemeldet ◦ [geschwärzt] ◦ [geschwärzt] ◦ [geschwärzt] ◦ [geschwärzt] ◦ [geschwärzt] ◦ [geschwärzt] *ToDo: Bei konkreten Hinweisen auf Änderungsversuche Rücksprache mit der Leitung*	FG25 [geschwärzt]
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38

14	**Information aus dem Lagezentrum** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
15	**Wichtige Termine** • PK Freitag 12.02.	Alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 12.02.2021, 11:00 Uhr, [redacted]	

Sitzungsende 12:51